

República del Chad (10 de julio de 2014)

Documentación exigida (p. ej., expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)	Restricciones (p. ej., cualitativas o cuantitativas)	Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información)
a) Receta médica válida <input checked="" type="checkbox"/>	Días / Cantidades/Dosis	Nombre:
b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/>	Estupefacientes <input checked="" type="checkbox"/>	Dirección: 1948
c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/>	Sustancias sicotrópicas <input checked="" type="checkbox"/>	Tel.: +66290938
d) Presentación de la receta original en la aduana del país de destino <input checked="" type="checkbox"/>		Fax:
e) Otro tipo de documento. En caso afirmativo, indíquese. <input type="checkbox"/> _____	Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquese. _____	Correo electrónico:
	Información de otra índole: _____	